

## Reflexiones acerca del diagnóstico de Trastornos de Personalidad durante la infancia

**Lila Fabiana Gómez**

**Resumen:** El objetivo de este trabajo es pensar sobre la posibilidad del diagnóstico de los trastornos de personalidad en infantes. Se trabajará sobre diagnósticos diferenciales, abordajes psicofarmacológico y psicoterapéutico para finalizar con las implicancias en el pronóstico. Se realizará un breve recorrido teórico desde el psicoanálisis y la psiquiatría. Se articularán estos conceptos con un caso clínico atendido en una institución pública.

**Descriptor:** Trastorno, Personalidad, Diagnóstico, Tratamiento, Infancia.

Hace cinco meses conocí "El Asclepión" que era el hospital de Pérgamo en Turquía, fundado por Galeno. Este célebre médico fue considerado uno de los pioneros de la medicina moderna. El hospital fue consagrado a Asclepios, el dios de la medicina. La historia de dicha institución se remonta al siglo IV a. de C.

Actualmente se llega a los restos del Asclepión por un camino sagrado, adornado con numerosos elementos arquitectónicos que atestiguan la historia helenística de la ciudad de Pérgamo. A la entrada se encuentra una piedra tallada con el báculo de Asclepio, para los griegos o la vara de Esculapio para los romanos. En la mitología griega, Asclepio (hijo de Apolo) tenía un bastón con el poder de curar todas las enfermedades. El símbolo de la vara con una serpiente enrollada, es utilizado hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por diversas facultades de medicina. Se piensa que el origen puede estar relacionado con el tratamiento usado ante la Filariasis de Medicina, a la que se conocía como serpiente de fuego, pues producía una lesión muy dolorosa y ardiente en las extremidades inferiores. La serpiente que muda periódicamente de piel simboliza también, el rejuvenecimiento.

En el Asclepíon se pueden ver los restos de una biblioteca importante situada al lado del espacio dedicado a las ofrendas, un paseo adornado con columnas de estilo jónico y corintio, un gran anfiteatro restaurado que era donde los médicos realizaban sus reuniones científicas. Se encuentran también, una fuente con aguas "sagradas" o consideradas curativas, las letrinas, un túnel donde se realizaban las psicoterapias, el templo de Telésforo - Higeia utilizado como policlínica donde se hacían las consultas a los profesionales y finalmente los restos del templo de Zeus Esculapio situado al otro lado del altar de ofrendas.

Al llegar, los pacientes eran evaluados, diagnosticados y derivados a internación o a atención ambulatoria.

Los profesionales de la salud realizaban la atención de los pacientes, la formación académica, las interconsultas y daban ateneos. Se especializaban en el proceso de identificación de las enfermedades, afecciones o lesiones por sus signos y síntomas. Para ayudar a hacer el diagnóstico realizaba un examen físico y psíquico.

Me sorprendió encontrar esculpido en paredes y escritos en signos que identifique pertenecientes al alfabeto griego, algunos diagnósticos con recetas farmacéuticas o tratamientos médicos pertinentes. Relacioné esto al uso actual de los manuales de diagnóstico: DSM y CIE 10.

Encontré varias similitudes a la modalidad de las instituciones hospitalarias actuales. Además de haber realizado la Residencia en Psicología Clínica Infanto Juvenil, he trabajado durante más de veinte años en Centros Infanto Juveniles. Cabe destacar que Mendoza cuenta con una red de salud mental infanto juvenil distribuída en nueve centros a los que se accede por georreferencia. Muchos son los debates y dudas que nos surgen a diario en el abordaje de los niños y sus familias.

La pregunta que motiva este trabajo y que quisiera invitarlos a pensar es ¿resulta posible y beneficioso realizar el diagnóstico de trastorno de personalidad durante el período de la infancia?

El haber trabajado en centros asistenciales públicos, me ha permitido el acceso a múltiples casos clínicos, realizando la observación longitudinal de la evolución de los pacientes desde muy temprana infancia hasta los 18 años. Esto me facilitó el seguimiento de signos y síntomas en una forma diacrónica.

Con los equipos interdisciplinarios formados por psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos y arteterapeutas, hemos observado muchos casos donde se presentan síntomas que no tiene la duración, la intensidad ni la evolución para conformar un trastorno psicopatológico determinado según la nomenclatura solicitada por el Ministerio de

Salud de Mendoza para realizar las estadísticas. Pensamos entonces que estos síntomas podrían considerarse como estados temporarios de descompensación.

### **Breve desarrollo teórico**

Intentaré realizar un diálogo entre algunos conceptos psicoanalíticos y psiquiátricos.

Otto Kernberg diferencia entre temperamento, carácter y personalidad.

El temperamento sería la disposición innata a reaccionar de forma particular a los estímulos ambientales, con cierta determinación genética. Específica la intensidad, ritmo y umbral de las respuestas emocionales. El aspecto temperamental más importante para la clasificación de los trastornos de Kernberg se observa en el interjuego de la introversión / extroversión.

Este autor define al carácter como la organización dinámica de los patrones conductuales del individuo, manifestada en la identidad del yo y en el grado de integración del concepto de sí mismo y de los otros significativos.

Para Kernberg la personalidad es la integración dinámica de los patrones conductuales derivados del temperamento, carácter y los sistemas de valores internalizados (súper yo). A la estructura de personalidad de un individuo subyacen dos precondiciones: estructurales y dinámicas.

- *Precondiciones estructurales:* grado en que se hayan integrado e internalizado, a través de las vinculaciones tempranas, el sí mismo y las relaciones objetales, aspirando a los objetos internalizados totales.
- *Precondiciones dinámicas:* se refieren a la organización de los impulsos (libido y agresión) que se van activando en las relaciones objetales tempranas, apuntando a la integración de la agresión y la libido bajo la dominancia de los impulsos libidinales.

Desde el paradigma propuesto por el DSM V, se entiende por personalidad al conjunto de patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales.

Con el avance de las neurociencias, desde el punto de vista biológico se sabe que la personalidad empieza a conformarse desde la gestación en la interacción del material genético con el medio intrauterino. En este interjuego de los genes y el medioambiente se va conformando el desarrollo cerebral y los diferentes sistemas de neurotransmisión. De



esta manera se van instaurando circuitos funcionales que van a dejar patrones de respuesta a estímulos predeterminados, lo que facilitaría ciertos rasgos de personalidad.

Pensar en diagnosticar un trastorno de personalidad durante la infancia resulta muy controvertido debido al proceso de crecimiento y desarrollo del infante, donde su personalidad está conformándose.

Según investigaciones actuales, la plasticidad y la velocidad para cambiar, es mayor en la niñez y en la adolescencia, en comparación con otras etapas de la vida. Pero ¿existen rasgos de personalidad marcados que se sostienen desde muy temprana edad? Cuando en un niño o niña se observan numerosos rasgos de desadaptación, con inflexibilidad o marcada rigidez, que se mantienen a lo largo del tiempo y se manifiestan en diferentes situaciones ¿es posible pensar que se está perfilando un trastorno de personalidad?

Hemos observado en algunos casos que cuando esto ocurre, el devenir evolutivo no sería suficiente para que el niño vaya adquiriendo rasgos más adaptativos. Podríamos preguntarnos ¿cuánto puede aportar un análisis infantil? ¿Sería necesario trabajar en orientación parental?

La nomenclatura diagnóstica actual DSM IV TR y V, limita la asignación del trastorno de personalidad en la infancia. Generalmente, en la práctica clínica utilizamos únicamente diagnósticos correspondientes al eje I (trastornos psicopatológicos). Se desestima el eje II ya que es donde deberían contemplarse los problemas crónicos de desadaptación que algunos infantes presentan. En su lugar se realizan diagnósticos equivalentes en el eje I, tales como el trastorno disocial y trastorno negativista desafiante.

En el DSM IV TR, los trastornos de personalidad, que se diagnostican desde los 18 años, se clasifican en tres grupos:

El Grupo A incluye los trastornos: paranoide, esquizoide y esquizotípico, denominados por Otto Kernberg trastornos psicóticos de la personalidad.

El Grupo B, considerado un nivel evolutivo y funcional intermedio en la patología incluye los trastornos: antisocial, límite, histriónico y narcisista.

El Grupo C recoge los trastornos de la personalidad con mayor facilidad de adaptación. Suelen considerarse neuróticos e incluye las categorías de evitación, dependiente y obsesivo-compulsivo. Otto Kernberg incluye las categorías de trastornos pasivo-agresivos, masoquista y sádico de la personalidad.

En relación a esta estratificación nos preguntamos ¿sería útil extrapolar esta clasificación a las infancias? ¿Qué diferencias y similitudes podrían observarse en los trastornos de personalidad en niños/as, adolescentes y adultos/as?



## Acerca de un caso clínico

Un paciente que atendí durante varios años, me incentivó a profundizar en esta temática.

Juan de 7 años fue derivado por un psiquiatra con el diagnóstico de psicosis infantil debido a la presencia de delirios y alucinaciones, que no cedían con la medicación antipsicótica.

En las entrevistas de orientación parental, la madre expresó: "la psicopedagoga decía que era autista o epiléptico, porque se distraía, se perdía por momentos. En el último tiempo ha empeorado, le cuesta relacionarse, dice que escucha la voz de su hermano, aunque no se encuentra con él, teme ir al baño y dormir solo. Por momentos está desbordado, impulsivo e hiperactivo".

Mi primera impresión fue la de un niño muy comunicativo y con necesidad de entablar vínculo. Observé rasgos de desorganización corporal por lo que asocié el concepto de esquema corporal psicótico (Rosenfeld, 1989) ya que sus movimientos eran torpes, desorganizados y por momentos se adhería a los objetos (paredes, pisos, sanitarios) dando la sensación que el límite entre sujeto-objeto se le desdibujaba.

Conjuntamente a los tratamientos psicológico y psiquiátrico, sugerí tratamiento de "integración sensorial" en una institución de terapia ocupacional para ayudarlo en la organización de su esquema corporal. Me pareció prudente seguir escuchando los relatos de Juan con sus alucinaciones visuales y auditivas.

Luego comprendí que quizás eran sus temores y ansiedades las que "tomaban cuerpo" en estos personajes que le resultaban horrorosos como zombis, fantasmas y esqueletos que, a pesar de que le causaban temor (no podía ir al baño solo, necesitaba dormir cerca de su madre) al menos lo preservaban de quedar solo, en la nada. Estar acompañado del horror, le evitaba sentirse solo. Pude observar que ante el impacto emocional que le generaban las vacaciones del análisis, la presencia de las alucinaciones y los delirios restituían el vacío de las sesiones. Así, tuve la impresión de que mi ausencia constituía para él una presencia terrorífica, al igual que la separación de sus padres al momento de su nacimiento.

Podría pensarse que Juan fue realizando un pasaje desde el relato de las vivencias terroríficas referidas en las alucinaciones a jugar a que él era el exorcista o el fantasma que me asustaba a mí. Luego fueron apareciendo también juegos con objetos que recorrían distancias permitiendo acercarse y alejarse, como patineta, pelotas, autos y aviones, que asocié a que los espacios de separación podían ser habitados por objetos que ya no le resultaran terroríficos.



En relación a la evolución de Juan fuimos girando desde el diagnóstico de psicosis infantil al de trastorno límite de la personalidad, en el que ocurren momentos de descompensación psicótica clara. Desde un pantallazo general de la teoría bioniana, podríamos pensar en las características del interjuego entre la parte psicótica y no psicótica de la personalidad.

Carlos Paz, María Lucila Pelento y Teresa Olmos de Paz (1976) dicen que las características esenciales de los niños y adolescentes con trastorno límite de la personalidad serían los siguientes:

1. Ansiedad intensa, por momentos limítrofes con el pánico
2. Violentas explosiones de rabias.
3. Pobre control de los impulsos.
4. Descargas de tensión a través del aparato muscular
5. Conductas bizarras
6. Trastornos en el lenguaje.
7. Trastornos en el aprendizaje a pesar de tener un coeficiente normal o alto.
8. Perturbación del sentido de realidad con confusión sujeto-objeto
9. Aparición de fantasías bizarras, especialmente en análisis con posibilidad de nivel delirante.
10. Distintas conductas dentro y fuera de sesión, alternancias impredecibles.
11. Impresión de caos, habilidad en el control.
12. Transferencia intensa con momentos autistas, simbióticos y escasa manifestación a nivel neurótico.
13. Contratransferencia intensa, sorpresa, horror, imposibilidad de pensar.
14. Pareja parental con serios trastornos psicológicos.
15. Posibilidad de micro psicosis pasajera o inexistencia de psicosis crónica.
16. Trastorno de tipo crónico.

En Juan pude observar casi la totalidad de los síntomas anteriormente observados:

- Ansiedad intensa, por momentos limítrofes con el pánico.
- Pobre control de impulsos, descontrol corporal, graves dificultades en la coordinación visomotora.
- Conductas bizarras (como juegos en el agua con riesgo de ahogarse en el lavatorio y juegos con materia fecal)
- Descargas de tensión a través del aparato muscular como tics y movimientos de tipo coreicos.
- Trastornos en el lenguaje (estereotipias verbales y ecolalia)



- Si bien presentaba buena capacidad de aprendizaje, requería apoyo escolar sin necesitar de acompañante pedagógica en el aula.
- Conductas de adherencia a objetos y personas y marcada confusión de los límites de su subjetividad.
- Relatos de alucinaciones de fantasmas, monstruos y zombies perdiendo, por momentos, el sentido de realidad.
- Alucinaciones visuales ya que veía arañas en el consultorio que intentaba matar delante mío y alucinaciones auditivas observables en algunas sesiones.

Durante el análisis realizado alrededor de cuatro años, con frecuencia de dos y tres sesiones semanales, se observó gran variabilidad en los síntomas dentro y fuera del consultorio e incluso dentro de una misma sesión. Se pusieron de manifiesto momentos de desborde y otros de exitoso manejo de los límites; sesiones de gran descontrol impulsivo que alternaban con otras donde predominaba el control de la coordinación visomotora gráfica; como así también excesiva angustia frente a situaciones de separación cotidianas. Cabe aclarar que la frecuencia de este abordaje fue excepcional, dado que la regla institucional permite una sesión semanal con una duración de seis meses. Si bien esta modalidad permite la atención de mayor cantidad de pacientes, muchas veces sólo se logra la estabilización de los síntomas, sin lograr el trabajo de las características patológicas sobresalientes de la personalidad de los/as menores.

Durante el análisis de Juan noté que las reacciones contratransferenciales eran diferentes a las del abordaje de pacientes con psicosis infantiles, debido a las sensaciones intensas, variables y alternantes que por momentos me inundaban.

En la actualidad, Juan es un adolescente de 18 años que está cursando estudios universitarios relacionados con la salud. Manifiesta un buen rendimiento académico y ha mejorado notablemente la relación con sus pares, luego de haber sufrido bulliying durante la secundaria. No ha vuelto a referir delirios ni alucinaciones desde su infancia, pero presenta temores y ansiedades que por momentos lo desbordan y paralizan.

### **A modo de conclusión**

Siguiendo a los autores Paz y Pelento (1976) considero que uno de los ítems más importantes al momento de realizar un diagnóstico diferencial entre psicosis y trastorno límite de la personalidad, sería el *no psicotizarse de manera estable*; lo que no produciría consecuencias como el deterioro en el desarrollo mental y emocional de los infantes que atraviesan brotes psicóticos.



Entiendo que la psicopatología no es un evento que sobreviene en la vida adulta, sino que es un proceso que se va desarrollando desde temprana edad. Con respecto a los trastornos de personalidad existiría una continuidad observable en la evolución de los mismos, desde la niñez a la adultez. Esto ha sido puesto en evidencia a través de estudios retrospectivos y longitudinales de la infancia en la edad adulta. Uno de los ítems a tener en cuenta es la modalidad de elaboración de las separaciones tanto de las diferentes etapas evolutivas como las crisis accidentales. Otros aspectos a tener en cuenta son: el desarrollo de la simbolización y las características de la modulación entre el afecto y la representación. ¿Mayor consenso en la visibilización del diagnóstico de trastornos de personalidad infantil contribuiría a realizar estudios epidemiológicos sobre la población en general? ¿Pueden prevenirse o morigerarse aspectos de los trastornos de personalidad en adultos a partir de abordajes psicoterapéuticos sostenidos durante la infancia?

Quizás a medida que aumente la información obtenida a partir de estudios de investigación y exista mayor familiaridad con esta temática, ciertos diagnósticos realizados durante la niñez o la adolescencia, puedan sustituirse por el trastorno de personalidad correspondiente. Por ejemplo: la fobia social por el trastorno de personalidad por evitación, el trastorno negativista desafiante por el trastorno pasivo-agresivo de la personalidad y el trastorno disocial con el trastorno antisocial de la personalidad.

Considero que la importancia de diagnosticar trastornos de personalidad en niños/as reside en la posibilidad de realizar un abordaje terapéutico en forma temprana, que sea de tipo integral y de forma constante para el niño/a y su familia.

Pienso que un trastorno de personalidad que sea detectado y tratado tempranamente, tendrá mayores posibilidades de evolucionar favorablemente, debido a la mayor plasticidad neuropsicobiológica, como así también menores posibilidades de desarrollar cuadros psicopatológicos commórbidos en la adolescencia y la vida adulta.

Para seguir pensando sobre la pregunta del inicio respecto a si es posible diagnosticar trastornos de personalidades en las niñeces, quisiera compartir con ustedes un haiku, que es un breve poema japonés escrito por Matsuo Bashoo:

“No sigas las huellas de los antiguos, busca lo que ellos buscaron”.

Quizás permanecer en actitud de búsqueda, nos facilite abrir nuestras miradas a nuevos modos de comprender las infancias que atendemos a diario, como así también sus familias y los variados modos de padecer.

¿Será tiempo de un nuevo cambio de piel de la serpiente del báculo de Asclepión?





---

**Lila Fabiana Gómez:** Miembro Adherente de la SPM (Sociedad Psicoanalítica de Mendoza). Doctoranda del Doctorado de Psicoanálisis Contemporáneo y Lo disruptivo, de la Universidad del Salvador, Bs. As., desde 2020. Psicóloga de los Centros Infante Juveniles de Mendoza N° 1 y 2 desde 2000 hasta 2021. Facilitadora de Talleres de Escritura terapéutica y autobiográfica, desde 2020 hasta la fecha. Autora de artículos psicoanalíticos publicados en varias Revistas de Psicoanálisis. Coautora de libros de psicoanálisis y de publicaciones de escritura creativa. Mail: lilagza@gmail.com. Cel 54 (9) 261- 6560117

### **Reflexões sobre o diagnóstico dos Transtornos da Personalidade na infância**

**Resumo:** O objetivo deste trabalho é pensar na possibilidade de diagnosticar transtornos de personalidade em bebês. Serão trabalhados diagnósticos diferenciais, abordagens psicofarmacológicas e psicoterapêuticas para finalizar com as implicações para o prognóstico. Haverá um breve passeio teórico da psicanálise e da psiquiatria. Esses conceitos serão articulados com um caso clínico atendido em uma instituição pública.

**Descritores:** Transtorno, Personalidade, Diagnóstico, Tratamento, Infância.

### **Reflections about the diagnosis of Personality Disorders during childhood**

**Abstract:** The objective of this work is to think about the possibility of diagnosing personality disorders in infants. Differential diagnoses, psychopharmacological and psychotherapeutic approaches will be worked on to finish with the implications for the prognosis. There will be a brief theoretical tour from psychoanalysis and psychiatry. These concepts will be articulated with a clinical case attended in a public institution.

**Descriptors:** Disorder, Personality, Diagnosis, Treatment, Childhood.

### **REFERENCIAS**

- Bion, W. (2006) *Volviendo a pensar*. Horné.  
DMS IV TR y V (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.  
Gómez L. & D'aneó, A. (2013). *Trastornos de personalidad en niños ¿un diagnóstico posible?* Trabajo presentado en el III Congreso de Psiquiatría, Mendoza.  
Gomberoff, L. (1999). *Otto Kernberg, introducción a su obra*. Santiago: Mediterráneo.  
Paz, C., Pelento, M. L. & Olmos de Paz, T. (1976). *Estructura y estados fronterizos en niños, adolescentes y adultos*. Nueva Visión.  
Piontelli, A. (2002). *Del feto al niño. Un estudio observacional y psicoanalítico*, Barcelona: Espaxs.  
Kernberg, O. (1998). *Trastornos Graves de Personalidad: Estrategias Psicoterapéuticas*. México D.F.: Manual Moderno.  
\_\_\_\_\_. (1994). *Personalidad y Psicopatología*. México D.F.: Manual Moderno.  
Racker, H. (1990). *Estudio sobre teoría psicoanalítica*. México: Paidós.  
Rosenfeld, D. (1982). La noción de esquema corporal psicótico en pacientes neuróticos y psicóticos. *Revista de Psicoanálisis*, 4(2).  
Roselló, C. (2016). Creatividad para escritores Los mejores haikus de Matsuo Basho y (lo que puedes aprender de ellos). Recuperado el 5 de marzo de 2023 <https://creatividadparaescritores.com/estilo/haikus-matsuo-basho/>